

Aplicações da metodologia do marco lógico na gestão em saúde: revisão integrativa

Applications of the logical framework methodology in health management: integrative review

Elen Gabriele Serafim Santos Franco¹, Ana Luiza Queiroz Vilasbôas²

RESUMO O marco lógico é uma ferramenta aplicada à saúde para a análise de formulação de políticas e programas, tendo na gestão maior aplicabilidade. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a metodologia do marco lógico na gestão em saúde e suas aplicações. Os resultados evidenciam que o maior número de publicações das revistas é de origem brasileira (90,62%), há uma quantidade extensa de artigos publicados, sendo que, em sua maioria, são compostos por estudos de avaliabilidade (50%) e por pesquisas de natureza qualitativa (87,5%). Os estudos são, em grande parte, recentes (51,56%); e o tema que apresenta maior predominância é o de avaliabilidade de programas e ações, correspondendo a 46,38%. Assim, fica evidenciado que a utilização do marco lógico na gestão em saúde tem permitido a compreensão dos processos que envolvem a avaliabilidade de programas, tanto no que se refere às ações descritas quanto na infraestrutura e gestão.

PALAVRAS-CHAVE Estudos de avaliação como assunto. Metodologias de avaliação. Gestão em saúde.

ABSTRACT *The logical framework is a tool applied to health for the analysis of policy and program formulation, having a greater applicability in the management. The present study aims to conduct a integrative review of the literature on the logical framework methodology in health management and its applications. The results show that the largest number of publications in the journals are of Brazilian origin (90.62%), there is an extensive amount of published articles, most of which are composed of evaluability studies(50%)and of studies of a qualitative nature (87.5%). The studies are mostly recent (51.56%), and the most prevalent theme is the evaluation of programs and actions, corresponding to 46.38%. Thus, it is evidenced that the use of the logical framework in health management has allowed the understanding of the processes that involves the evaluation of programs, both in what refers to the described actions, as in infrastructure and management.*

KEYWORDS *Evaluation studies as topic. Assessment methodologies. Health management.*

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) - Salvador (BA), Brasil. elengabrielef@gmail.com

²Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) - Salvador (BA), Brasil. analuvilas@gmail.com

Introdução

O planejamento em saúde surgiu na América Latina nos anos 1960, quando foi elaborado o método denominado Centro de Estudos do Desenvolvimento/Organización Panamericana de la Salud (Cendes-OPS)¹. O objetivo principal dessa abordagem metodológica era programar ações e procedimentos de saúde levando em consideração os recursos existentes, com ênfase na busca da eficiência econômica, como: o uso ótimo dos recursos humanos, materiais e financeiros das organizações públicas de saúde^{2,3}.

Em meados dos anos 1970 e durante os anos 1980, foram produzidas abordagens metodológicas com racionalidade estratégica^{1,3} que influenciaram a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo bastante heterogêneo; instrumentos de gestão foram desenvolvidos para promover processos de decisões satisfatórios, de forma a permitir a fomentação da gestão participativa⁴.

De todo modo, é importante observar que o desenvolvimento do SUS vem exigindo dos gestores uma melhor apropriação de ferramentas de planejamento, avaliabilidade e avaliação das ações de programas e políticas de saúde, no que se refere tanto ao seu aspecto de notoriedade quanto de eficiência e efetividade de execução das ações. Uma das ferramentas que contribuem para isso é o marco lógico⁵.

O marco lógico e/ou enfoque lógico, ou ainda matriz lógica, é uma ferramenta utilizada para o desenvolvimento e avaliação de um projeto, programa ou política de saúde⁶. Esse instrumento de avaliabilidade é capaz de apresentar as relações entre atividades planejadas, recursos necessários e impactos esperados, por meio da explicitação da teoria de um programa⁴.

Desse modo, o marco lógico, desenvolvido para ser utilizado na estruturação de projetos e programas não só por promover a avaliabilidade de um programa ou projeto, mas por se configurar como uma

ferramenta de gestão é eficiente e eficaz na avaliação em saúde.

Nesse sentido, este estudo tem como questão norteadora: como a metodologia do marco lógico na gestão em saúde e suas aplicações têm sido discutidas nas literaturas científicas? Para respondê-la, foi traçado como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a metodologia do marco lógico na gestão em saúde e suas aplicações.

Metodologia

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura científica sobre a metodologia do marco lógico na gestão em saúde e suas aplicações. Esse método de pesquisa permite sintetizar e agregar os resultados obtidos da literatura selecionada sobre o tema em estudo, seguindo os critérios de abrangência – qualidade no que se abrange –, e sistematização dos elementos classificados⁷.

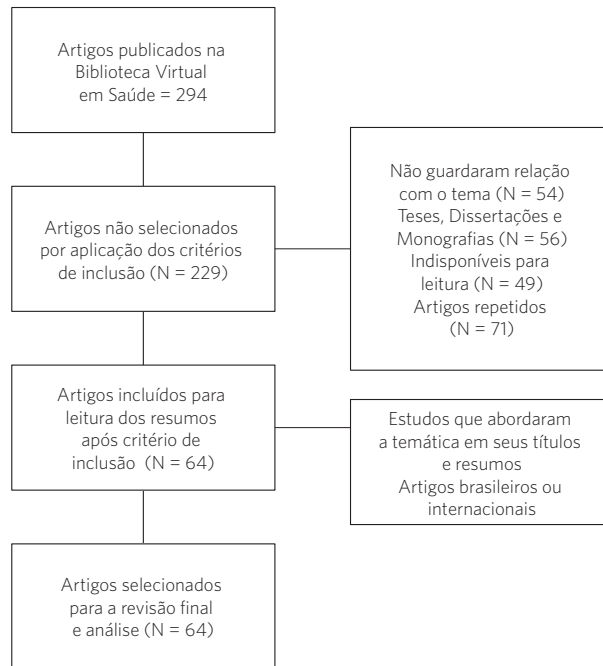
A fonte de busca contemplou a Biblioteca Virtual em Saúde. Os descritores empregados foram: marco lógico *AND* gestão *AND* saúde; enfoque lógico *AND* gestão *AND* saúde; quadro lógico *AND* gestão *AND* saúde; marco lógico *AND* saúde; quadro lógico *AND* saúde; enfoque lógico *AND* saúde. Foram utilizados como critérios de inclusão: estudos, publicados sob a forma de artigos científicos, que abordassem a temática em seus títulos e/ou resumos, que, após a seleção na Biblioteca Virtual em Saúde, fossem publicados em português, inglês e/ou espanhol. Como critérios de exclusão, conseqüentemente, foram descartados os artigos que não contemplaram em seus títulos e/ou resumos o conteúdo de interesse, os que se repetiam, além de teses, dissertações e monografias.

Foram encontrados 294 estudos, sendo que destes, encontravam-se 71 repetidos, 56 monografias e teses e dissertações, 49 não estavam disponíveis, 54 não contemplavam em seus títulos e/ou resumos a abordagem ao assunto na lógica da gestão, sendo utilizados 64 artigos.

Os artigos foram desmembrados quanto aos locais de origem das revistas publicadas, tipos de pesquisa, sujeitos envolvidos nos estudos, classificação dos periódicos

relacionados com o Qualis Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), ano de publicação do estudo e tema relacionado com a avaliação em saúde.

Figura 1. Fluxograma contendo a seleção dos artigos selecionados para a revisão da literatura.



Fonte: Elaboração própria.

Para análise, os dados referentes ao atendimento do objetivo, assim como os resultados encontrados nos artigos selecionados, foram dispostos em uma planilha Excel® para a síntese do conhecimento produzido e caracterização bibliométrica dos estudos incluídos na revisão.

Resultados

Indicadores bibliométricos

O número de estudos encontrados associados ao modelo lógico foi excessivo. Chama-se atenção para uma vasta quantidade de dissertações, teses e monografias encontradas durante

a busca na Biblioteca Virtual em Saúde referentes à temática quando comparado à variável de artigos utilizados nesta pesquisa.

A distribuição dos 64 artigos selecionados segundo alguns indicadores bibliométricos, como continente de origem da realização da pesquisa, periódico científico, temas abordados e ano de publicação, bem como realização dos estudos, será exposta a seguir.

Os artigos selecionados foram publicados em revistas nacionais e internacionais, pertencentes ao continente americano (*tabela 1*). O maior número de publicações foi em revistas da América Latina, sendo que a maioria era da América do Sul, especificamente, as nacionais obtiveram maior destaque (89,70%), quando comparadas com América do Norte e América Central (ambas com 1% de artigos publicados).

Tabela 1. Distribuição dos artigos segundo o local de origem da revista científica

Continente	País	Nº de artigos	%
América do Norte	Estados Unidos	01	1,56
América Latina	Não consta	01	1,56
América do Sul	Brasil	58	90,62
	Colômbia	03	4,69
	Chile	01	1,56
Total		64	100,0

Fonte: Elaboração própria, com base em dados da BVS.

Os 64 artigos selecionados, quando agrupados segundo o periódico de publicação, apresentaram dispersão considerável, sendo, por esse motivo, sintetizados na tabela segundo quantidade mínima de dois artigos por periódico.

A distribuição dos artigos selecionados, segundo revista científica, com pelo menos 2 artigos publicados (tabela 2) abrangeu 62,5% das publicações. A 'Revista Brasileira de Saúde de Saúde Materno Infantil' foi a que obteve maior número de artigos publicados sobre o tema (12 artigos), correspondendo a 30% do total de artigos, seguida pela revista 'Cadernos de Saúde Pública' (8 artigos), representando 20% do total, acompanhada

pelos periódicos 'Ciência e Saúde Coletiva' e 'Physis', com cinco publicações cada uma, correspondendo a 12,5%. Quanto ao país de origem dos periódicos, o Brasil foi o que obteve maior número de revistas publicadas (tabela 2), correspondendo a 95% do total de revistas com mais de 2 artigos.

É importante salientar que a maior parte das revistas apresenta qualidade científica satisfatória segundo os critérios Qualis Capes para a área de saúde coletiva, sendo que três estavam classificadas como A2 (duas do Brasil e uma dos Estados Unidos); duas como B1 (Brasil), duas como B2 (Brasil) e apenas uma se encontrou classificada como C (Brasil).

Tabela 2. Distribuição dos artigos selecionados segundo revista científica, com pelo menos 2 artigos publicados, por país de origem do periódico e classificação Qualis Capes*

Revista/Periódico	Nº	%	País de origem/continente	Qualis Capes
Brasileira de Saúde Materno Infantil	12	30,0	Brasil	B1
Cadernos de Saúde Pública	8	20,0	Brasil	A2
Cadernos Saúde Coletiva	2	5,0	Brasil	B2
Ciência e Saúde Coletiva	5	12,5	Brasil	B1
Panamericana de Salud Pública	2	5,0	Estados Unidos	A2
Physis	5	12,5	Brasil	C
Revista de Enfermagem da USP	4	10,0	Brasil	A2
Saúde em Debate	2	5,0	Brasil	B2
Total	40	100,0	-	-

Fonte: Elaboração própria, com base em dados da BVS e do Qualis Capes, 2018.

*Revistas ou periódicos que apresentaram mais de um artigo foram desagregados por países de origens.

Quando classificados segundo o tipo de estudo realizado, os artigos, em sua maioria, caracterizaram-se como pesquisas avaliativas. Isso se dá porque a metodologia do

marco lógico empregada nos estudos em questão é uma ferramenta bastante utilizada como uma metodologia de avaliabilidade (*tabela 3*).

Tabela 3. Distribuição dos artigos segundo o tipo de estudo de acordo com a classificação dos autores, podendo pertencer a outra classificação de estudo por possuir mais de uma etapa metodológica

Tipos de estudos	Nº de estudos
Estudo de caso	07
Estudo ecológico	01
Estudo retrospectivo	01
Estudo de intervenção	09
Estudo metodológico	02
Estudo transversal	02
Revisão de literatura	01
Estudo de avaliabilidade	32
Estudo descritivo	09
Total	64

Fonte: Elaboração própria, com base em dados da BVS, 2018.

No que se refere à natureza da pesquisa, a maioria dos artigos selecionados foi

qualitativa, como pode ser verificado na *tabela 4* abaixo.

Tabela 4. Distribuição dos artigos segundo o tipo de pesquisa de acordo com a classificação dos autores

Tipos de pesquisa	Nº de estudos
Pesquisa qualitativa	56
Pesquisa quantitativa	02
Pesquisa qualiquantitativa	06
Total	64

Fonte: Elaboração própria, com base em dados da BVS, 2018.

Quando classificados pelo título ou objeto principal dos estudos, os artigos foram classificados no gráfico seguinte de acordo com as seguintes siglas: Avaliação/Avaliabilidade de Ações e ou Programas (AAP); Avaliação/

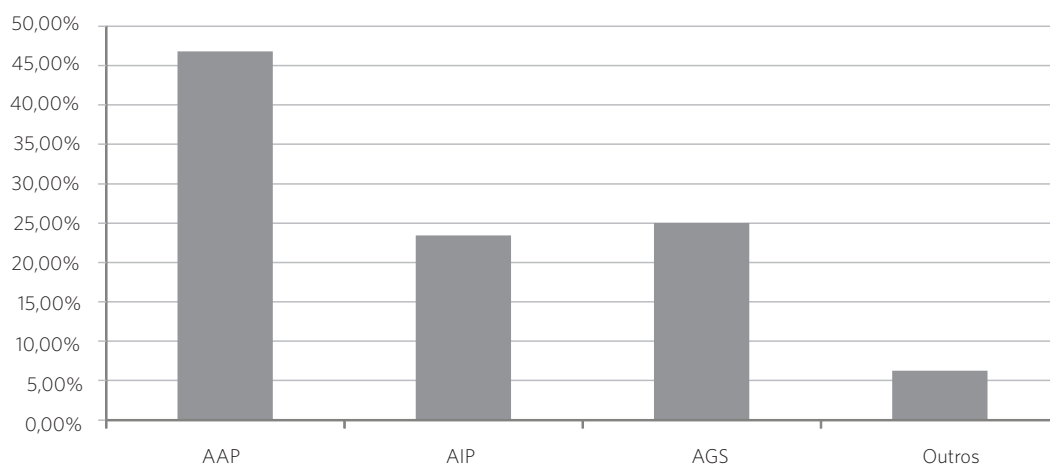
Avaliabilidade de Implantação ou Implementação de Programas (AIP); Avaliação/Avaliabilidade da Gestão em Saúde (AGS); Outros(o).

Um numeroso percentual de artigos fazia

referência à Avaliação/Avaliabilidade de Ações ou Programas (46,8%), correspondendo a um total de 30 artigos; 23,43% dos artigos traziam referência avaliação/Avaliabilidade de Implantação ou Implementação de programas ou ações, correspondendo a 12; 25% dos artigos faziam referência específica à gestão em Saúde, correspondendo a 16 artigos; e apenas 6,25% dos artigos foram classificados como Outros (*gráfico 1*).

É importante salientar que a classificação em 'outros' não exclui a relação com a avaliabilidade, porém não se associa diretamente com as categorias citadas, como é o caso do estudo que realiza a análise da matriz lógica quanto a seus pontos fortes e fracos, uma autoavaliação da matriz lógica; assim como a descrição dos componentes de um modelo lógico^{8,9}.

Gráfico 1. Distribuição dos artigos segundo tema abordado. Avaliação de ações e/ou programas (AAP); Avaliação de Implantação ou implementação (AIP); Avaliação da Gestão em Saúde (AGS); Outros(o)

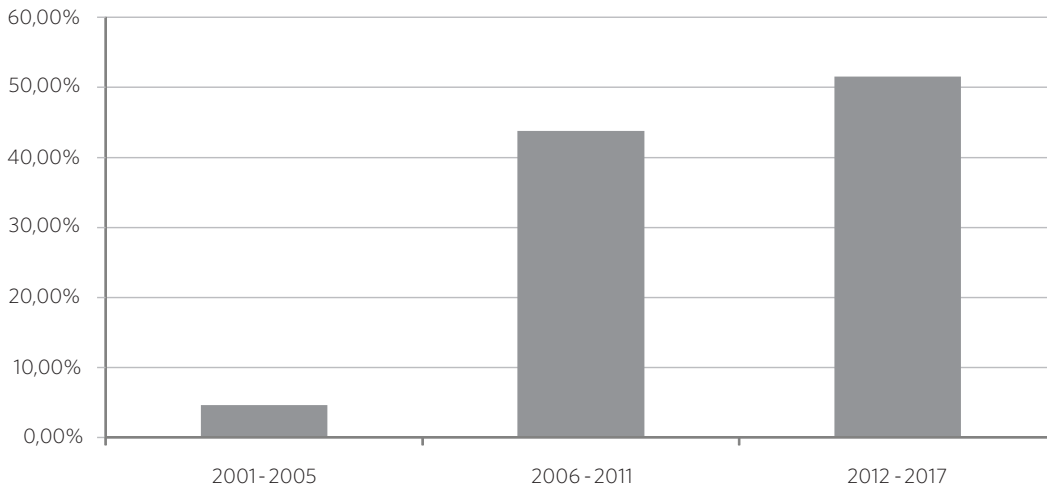


Fonte: Elaboração própria, com base em dados da BVS, 2018.

Não houve um recorte temporal do ano de publicação do artigo ou realização do estudo. Assim, há uma dispersão temporal dos artigos a partir do ano 2000, com predominância de artigos atuais (2012-2017),

correspondendo a 51,56%. Quando o intervalo de tempo foi de 2006 a 2011, 43,75% dos artigos tiveram publicação nesse período, enquanto apenas 4,68% das publicações foram no período de 2001 a 2005.

Gráfico 2. Número de artigos classificados por ano de publicação do estudo

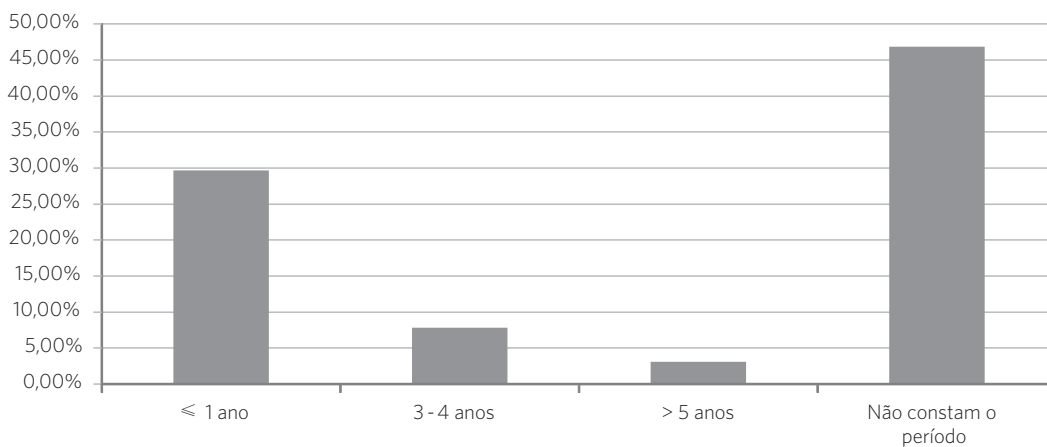


Fonte: Elaboração própria, com base em dados da BVS, 2018.

Quanto ao número de artigos classificados segundo o período, percebe-se (*gráfico 3*) que há uma quantidade considerável de artigos que não constam o período de realização da pesquisa (46,87%). Àqueles em que se teve a realização em período menor ou igual a um ano, correspondem a 29,68%, sendo que foi maioria em relação aos demais intervalos de tempo. Dos artigos, 7,8% foram realizados em um período de 3 a 4 anos, enquanto apenas 3,12% foram em um período superior a 5 anos.

É importante relatar que o período em que se trata o *gráfico 3* não corresponde à quantidade de anos, e, sim, ao período em que se começou o estudo até o seu término. Ou seja, o período previsto entre um e dois anos, por exemplo, não significa que foram realizados especificamente em dois anos, mas, sim, entre o período de um ano e outro, mesmo que não tenha sido no ano seguinte, como é o caso do estudo realizado de Miranda e Osorio-de-Castro¹⁰, iniciado em 2009 e revisto em 2011.

Gráfico 3. Número de artigos classificados por período de realização do estudo



Fonte: Elaboração própria, com base em dados da BVS, 2018.

Quanto à classificação por sujeito da pesquisa, o maior número de publicações envolveu a categoria ‘gestores e profissionais’, correspondendo a 28,57%, seguida pela categoria ‘profissionais’, correspondendo a

15,87%, ‘gestores’ correspondendo a 15,88% e ‘profissionais e usuários’ apresentando 11,11%. Os demais envolvidos na pesquisa obtiveram meios de 10% nas publicados, como revela a *tabela 5* abaixo.

Tabela 5. Número de artigos classificados segundo sujeitos da pesquisa

Sujeitos	Nº de artigos	Porcentagem (%)
Gestores	10	15,88
Profissionais	10	15,88
Gestores e profissionais	18	28,58
Serviços e gestores	04	6,34
Gestores e usuários	02	3,17
Usuários	04	6,34
Gestores, usuários e profissionais	04	6,34
Gestores, usuários e serviços	01	1,60
Profissionais e usuários	07	11,11
Serviços e profissionais	02	3,17
Serviços	02	3,17
Total	64	100,0

Fonte: Elaboração própria, com base em dados da BVS, 2018.

Sistematização dos principais resultados dos estudos de avaliabilidade

Pela extensão de artigos selecionados, houve a necessidade de agrupá-los de acordo com os principais resultados relacionados com a temática sobre a avaliabilidade da gestão em saúde. Assim, os artigos aqui descritos são os que foram categorizados anteriormente (*gráfico 1*). Abaixo, segue matriz de sistematização (*quadro 1*).

Percebe-se que entre os artigos relacionados com a temática da gestão em saúde há uma predominância dos estudos referentes à avaliabilidade/pré-avaliação de políticas, assim como à análise da vigilância epidemiológica, utilizando-se do marco lógico/modelo lógico. É possível observar nos seguintes estudos produzidos essa

predominância (estudos de avaliabilidade ou de pré-avaliação), como é o caso desses, realizados por Bezerra et al.¹¹, Natal et al.¹². Para estes autores, a pré-avaliação de uma política que se utiliza de instrumentos como o marco lógico, porque este subsidia a análise de dimensões e critérios, (*quadro 1*).

Outros estudos, no entanto, utilizam o termo ‘avaliação’ para expressar o mesmo sentido de análise, relacionados ainda com a gestão em saúde, como é o caso dos estudos produzidos por Costa et al.¹³ e Nickel, Lima e Silva¹⁴ e Oliveira et al.¹⁵. Além destes, outros estudos foram citados por utilizarem a construção do marco lógico na gestão, no que se refere ao desenvolvimento de modelos que atendem às necessidades de saúde, com o é o caso dos estudos produzidos por Ferraro, Costa e Vieira-da-Silva¹⁶, Correr, Otuki e Soler¹⁷ e Romero et al.¹⁸.

Quadro 1. Matriz de sistematização ou análise dos resultados referentes à abordagem a artigos com a temática da Avaliação da Gestão em Saúde

Autores (ano)	Principais resultados
Bezerra et al., 2012	Neste estudo de pré-avaliação da Política Nacional de Gestão Estratégica e participativa da gestão do SUS, a construção do modelo lógico deu-se a partir de uma metodologia também participativa, em que se constou da presença dos próprios formuladores e executores da política em âmbito federal. Não se constituiu como uma tarefa fácil, sendo considerado um instrumento útil para a gestão participativa, fomentando a mudança nos componentes indesejáveis.
Correr, Otuki e Soler, 2011	Tais autores abordam a assistência farmacêutica, cuidado e gestão clínica do medicamento. Estruturou o modelo lógico de modo que incorporasse a gestão clínica do medicamento à gestão técnica da assistência farmacêutica, ficando evidente por meio da sua análise a efetividade da gestão clínica do cuidado. Sendo, assim, considerada uma ferramenta de gestão.
Costa et al., 2015	Neste trabalho em que se teve como objetivo a avaliação do desempenho estadual da vigilância em saúde, o modelo lógico de saúde foi adaptado ao modelo multidimensional de avaliação. O estudo faz referência ao modelo multidimensional como apropriado para avaliar o desempenho da vigilância em saúde, não fazendo referência específica ao modelo lógico no que diz respeito à avaliação de forma dissociável.
Ferraro, Costa e Vieira-da-Silva, 2009	Em seu estudo sobre a descentralização da vigilância sanitária e validação de uma imagem-objetivo, o modelo lógico permitiu a seleção de níveis, critérios e dimensões expostos em uma matriz. Nesta, há a descrição da situação esperada, podendo inclusive ser avaliado o grau de implantação como: 'incipiente', 'parcialmente incipiente' e 'implantada'. Ressalta ainda, que a utilização de estudos avaliativos pode servir como meio de validação de resultados.
Leite et al., 2013	Tal estudo produzido visa desenvolver um modelo de enfrentamento à doença crônica. Os autores consideram o modelo lógico facilitador da atuação dos profissionais, porém estes não devem se limitar ao que é expresso no modelo. A gestão do cuidado é mais abrangente, sendo recomendado que seja desenvolvido outros modelos de decisão.
Nakata e Silva, 2014	Um modelo lógico da assistência farmacêutica foi empregado com a finalidade de realizar um estudo de avaliabilidade. Para a sua formulação, houve discussão com o gestor e técnicos responsáveis. A partir da formulação do modelo lógico e das outras etapas metodológicas, conclui-se que, no que se refere ao modelo lógico e à gestão em saúde, houve uma satisfação no uso dessa metodologia, podendo haver possíveis readaptações e consensos.
Natal et al., 2010	Em seu estudo relacionado à avaliabilidade da rede de formação de recursos humanos, os seguintes autores afirmam que o estudo de avaliabilidade é desenvolvido e construído por uma série de procedimentos que antecedem a avaliação em si, permitindo que esta aconteça com mais facilidade posteriormente. O marco lógico foi estabelecido após análise documental, o que possibilitou estabelecer componentes, além da identificação de problemas.
Nickel, Lima e Silva, 2008	Neste estudo cuja finalidade é apresentar um modelo de avaliação da atenção à saúde bucal, os autores utilizaram a matriz lógica como modelo de avaliação da gestão, sendo considerado um instrumento aplicável com portes populacionais e características sociais diferenciadas. Consideram-na, além disso, como uma ferramenta aplicada na primeira etapa de uma avaliação. A matriz evidenciada apresentou juízos de valor segundo os critérios e dimensões utilizados.
Oliveira et al., 2015	Tais autores apresentaram a avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) de Santa Catarina. O modelo lógico foi discutido em oficinas e foi orientado por marcos legais e teóricos. Foi apontado com relação à avaliabilidade que o modelo lógico permitiu a apresentação à explicitação da plausibilidade dos componentes do Samu. Ocorreu o mapeamento das áreas prioritárias. Por meio do modelo lógico, foi possível constatar que há uma maior necessidade de investimento no Samu.
Reis, Cesse e Carvalho, 2010	O presente estudo de avaliabilidade destaca consensos referentes ao papel do gestor na atenção à saúde no SUS. A matriz de avaliação apresentou três níveis de análise (governo, gestão e assistência), revelando-se um instrumento de eficiência no que se refere avaliação da regionalização da assistência no SUS.

Quadro 1. (cont.)

Osorio-de-Castro et al, 2015	O referente estudo, que objetivou o fornecimento de um modelo de assistência farmacêutica para situações de desastre, apresentou seus resultados expressos em um modelo lógico, no qual uma avaliação estruturada foi realizada. O modelo lógico facilitou o trabalho dos profissionais por ser um modelo de avaliação, porém outros modelos podem ser incorporados à prática de trabalho.
Bezerra et al., (2009)	Para tais atores que focam seu estudo na vigilância epidemiológica e risco osteomuscular em uma indústria de alimentos, o marco lógico é um fundamento teórico que serve de investigação formativa. Identifica as necessidades centrais, sendo responsável pela avaliação e diagnóstico dos instrumentos utilizados pela indústria de alimentos. Sua sistematização facilita a compreensão do trabalho e das linhas de produção.

Fonte: Elaboração própria, com base em dados da BVS, 2018.

Discussão

Em relação ao que é apontado pelos autores referente ao marco lógico na gestão em saúde, a maior parte dos estudos selecionados o apontou, ou ainda o modelo lógico, como uma ferramenta de avaliabilidade para a gestão em saúde, seja pela possibilidade de avaliar políticas, seja pela facilidade de desenvolver um modelo de gestão.

Pereira⁸ traz em seu estudo a abordagem à matriz lógica quanto aos pontos fortes e fracos da sua utilização na elaboração de projetos. Para o autor, ela é uma ferramenta útil para tal processo, porém, por si só, afirma que tal instrumento não garante o sucesso de um projeto. Faz-se necessário, aliado a isso, o planejamento estratégico.

Assim como Pereira⁸, em estudos realizados por Romeiro et al.¹⁸ e Andrade et al.¹⁹, tem-se que a compreensão do marco lógico/modelo lógico se processa como uma ferramenta útil, designada para subsidiar o planejamento, implantação e avaliação de programas. O modelo/marco lógico permite a estruturação de componentes essenciais, o que acaba por permitir uma avaliação efetiva, apontando adequação ou não de determinado programa ou projeto¹⁹.

As pesquisas qualitativas desenvolvidas, apontaram que o marco/modelo lógico é uma ferramenta de avaliabilidade capaz de

definir indicadores e componentes fundamentais para a gestão, assim como para a formulação de políticas e programas²¹⁻²³. O estudo de Cavalcanti et al.⁴ afirma que a utilidade do modelo lógico está relacionada com a possibilidade de agregar o planejamento e avaliação das ações previstas.

Outros estudos de natureza qualitativa, como o de Coelho et al.²⁰; Bezerra et al.²⁴; Cunha, Cavalcante e Costa⁹; Azevedo et al.²⁵; Macêdo et al.²⁶; Domingues et al.²⁷ e Felisberto et al.²⁸; estabelecem avaliação ou avaliabilidade de programas ou ações. Compreendendo, assim, que o modelo lógico tem seu papel fundamentado na análise dos componentes abordados nos estudos, seja na avaliação de programas específicos de saúde, seja na avaliação de setores envolvidos nas políticas de saúde.

Já os estudos quantitativos e os mistos têm em comum a singularidade de dimensionar o grau de implantação de determinadas políticas, agregando de forma ampla o sentido da avaliabilidade como um instrumento norteador e estabelecedor de parâmetros. Pereira; Rocha e Uchôa^{8,29}, em seus estudos de natureza quali-quantitativa, estabeleceram uma comparação entre o grau de implantação dos componentes do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos e a avaliação de uma campanha de eliminação da sífilis, trazendo como similaridades o estabelecimento de

parâmetros, como implantação.

Outros estudos similares a esses relacionam o sentido de efetividade de medicamentos, assistência farmacêutica, assim como o grau implantação da vigilância epidemiológica em uma secretaria municipal de saúde^{5,17,30-32}. É importante salientar que, nesses estudos, há uma necessidade de construção conjunta do marco lógico em equipe, seja ela formada por profissionais e serviço, seja formada por gestores, profissionais, serviço e usuários.

Ainda, partindo dessa lógica, os estudos abordados nesta revisão apresentaram, além da participação dos diferentes segmentos sociais e vínculo com o serviço (parcela considerável), a explanação do marco/modelo lógico construído e desmembrado por componentes³³⁻³⁵.

Gestores e profissionais foram a categoria com maior participação na elaboração do marco/modelo lógico, sendo que a aplicabilidade desse modelo foi baseada na avaliação de serviços de atendimento, desempenho da vigilância em saúde, identificação e caracterização da Política Nacional de Gestão Estratégica^{15,21,36}.

A revisão narrativa de Correr, Otuki e Soler¹⁷, referente à assistência farmacêutica e ao cuidado em saúde, configura a estruturação do marco/modelo lógico voltado para a compreensão da gestão clínica do medicamento. Esse serviu para evidenciar os principais problemas relacionados com a gestão clínica, proporcionando o conhecimento dos fatores positivos e lacunas extraídas por meio dessa análise.

Os marcos/modelos lógicos explanados nos estudos foram formulados, em sua maioria, após o desenvolvimento de entrevistas, como é o caso do estudo produzido por Lima e Silva³⁷, Engel-Cox et al.³⁸, Figueiró et al.³⁹. Essas, geralmente foram conduzidas e aplicadas por grupos de profissionais, usuários ou gestores entre si, sendo utilizadas para subsidiar a reflexão de práticas desenvolvidas.

Além desses estudos, outros vêm apontando que o modelo lógico ou matriz lógica se configura como uma ferramenta de avaliação indispensável no processo de avaliação em saúde, não se restringindo avaliação de programas e ações, tendo abordagem também no que se refere à avaliação de estratégias incorporadas para o alcance de metas^{14,37,40,41}.

Considerações finais

A aplicabilidade do marco lógico na gestão em saúde norteia a identificação de falhas, assim como permite a identificação dos pontos fortes e fracos dos componentes envolvidos, garantindo o aumento do grau de conhecimento e prática dos sujeitos.

Esse funciona como uma representação gráfica da estrutura dinâmica do objeto de estudo, subsidiando a compreensão dos fatores envolvidos, já que apresenta uma linguagem relativamente fácil, o que permite maior articulação entre os envolvidos na sua formulação, favorecendo a identificação de variáveis de relevância.

Como uma ferramenta de gestão, tem subsidiado discussões positivas no que se refere ao planejamento em saúde. Isso porque seu detalhamento permite a identificação de recursos que poderiam/deveriam ser mobilizados e não foram, assim como atividades e estratégias voltadas para o alcance de objetivos, dando margem à previsão de recursos, execução e avaliação de ações, para o alcance de objetivos.

Por esses motivos, o marco/modelo lógico deve ser incorporado à prática do sanitário especialista em planejamento e gestão em saúde sempre que houver a necessidade de realizar uma pré-avaliação da implantação de determinado serviço de saúde, política, ação ou programa de saúde, ou que deseje ampliar ou descrever uma política de saúde, ação setorial, serviço de saúde, entre outros. ■

Referências

- Teixeira CF. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências [internet]. Salvador: Edufba; 2010 [acesso em 2017 mar 18]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2010-2015/textos-de-apoios/livro_planejamento_em_saude_carmem_teixeira.pdf.
- Rivera FJU, Artimann E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. Ciênc Saúde Colet [internet]. 2010 ago [acesso em 2017 mar 30]; 15(5):1-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500002.
- Nações Unidas. Comissão Econômica para América Latina e o Caribe [internet]. Santiago de Chile: Cepal; 2017 [acesso em 2017 jun 31]. Disponível em: <http://www.cepal.org/pt-br/about>.
- Cavalcanti PCS, Gurgel Junior GD, Vasconcelos ALR, et al. Um modelo lógico na rede cegonha. Physys [internet]. 2013 [acesso em 2018 fev 20]; 23(4):1297-1316. Disponível em: http://http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312013000400014&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Rover MRM, Vargas-Pelaez CM, Manzini F, et al. Modelo Teórico e Lógico para avaliação da capacidade de gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Rev Gestão Saúde [internet]. 2016 [acesso em 2018 fev 20]; 7(1):191-210. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22075/15769>.
- Curso Líderes. Matriz de marco lógico: uma ferramenta de elaboração de projetos- Banco Mundial [internet]. In: Curso Líderes; 29 nov-10 dez 2004. Salvador: Banco Mundial; 2004 [acesso em 2018 fev 20]. Disponível em: http://www.disaster-info.net/lideres/portugues/04/pdfs/marco_%20logico_banco_mundial.pdf.
- Gomes DM, Oliveira MIC, Fonseca SC. Avaliação da testagem anti-HIV no pré-natal e na assistência ao parto no Rio de Janeiro, Brasil. Rev Bras Saúde Mater Infant [internet]. 2015 out-dez [acesso em 2017 nov 8]; 15(4):413-423. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292015000400413&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- Pereira MS. A utilização da matriz lógica em projetos sociais. Pesqui Prát Psicossociais [internet]. 2015 [acesso em 2017 mar 28]; 10(2):327-339. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/Pereira/1046.
- Cunha NV, Cavalcanti MLT, Costa AJL. Diagnóstico situacional da descentralização do controle da tuberculose para a Estratégia Saúde da Família em Jardim Catarina – São Gonçalo (RJ), 2010. Cad Saúde Colet [internet]. 2012 [acesso em 2017 ago 29]; 20(2):177-187. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_2/artigos/csc_v20n2_177-187.pdf.
- Osorio-de-Castro CGS, Chaves GC, Ruiz AM, et al. A proposal for an evaluation model of pharmaceutical services for malária. Cad Saúde Pública [internet]. 2009 set [acesso em 2017 jun 8]; 25(9):2075-2082. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900021.
- Bezerra LCA, Alves CKA, Reis YAC, et al. Identificação e caracterização dos elementos constituintes de uma intervenção: pré-avaliação da política Participa-SUS. Ciênc Saúde Colet [internet]. 2012 abr [acesso em 2017 set 7]; 17(4):883-900. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400011.
- Natal S, Samico I, Oliveira LGD, et al. Estudo de avaliabilidade da rede de formação de Recursos Humanos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Cad Saúde Colet [internet]. 2010 [acesso em 2017 set 9]; 18(4):560-571. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_4/artigos/CSC_v18n4_560-571.pdf.
- Costa JMBS, Cesse EAP, Samico IC, et al. Avaliação do

- desempenho estadual da vigilância em saúde de Pernambuco. *Physis* [internet]. 2015 [acesso em 2017 dez 2]; 25(4):1141-1163. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/physis/v25n4/0103-7331-physis-25-04-01141.
14. Nickel DA, Lima FG, Silva BB. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2008 fev [acesso em 2017 set 9]; 24(2):241-246. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/01.pdf>.
 15. Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2005 [acesso em 2017 nov 26]; 21(6):1901-1910. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000600040.
 16. Ferraro AHA, Costa EA, Vieira-da-Silva LM. Imagem-objetivo para a descentralização da vigilância sanitária em nível municipal. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2009 out [acesso em 2017 jun 31]; 25(10):2201-2217. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X200900100001.
 17. Correr CJ, Otuki MF, Soler O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Rev Pan-Amaz Saúde* [internet]. 2011 [acesso em 2017 dez 2]; 2(3):1-10. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/53%20-%20CORRER%20C%20J%20Assist%C3%ABncia%20Farmac%C3%AButica%20integrada%20ao%20processo%20de%20cuidado%20em%20sa%C3%BAde%20gest%C3%A3o%20cl%C3%ADnica%20do%20medicamento.pdf>.
 18. Romeiro C, Nogueira J, Tinoco S, et al. O modelo lógico como ferramenta de planejamento, implantação e avaliação do programa de Promoção da saúde na estratégia de saúde da família do Distrito Federal. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* [internet]. 2013 [acesso em 2018 fev 20]; 18(1):132-142. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/114389/mod_resource/content/1/Modelo%20L%C3%B3gico%20-%20Experi%C3%Aancia%20de%20Bras%C3%ADlia.pdf.
 19. Andrade AF, Lima MM, Monteiro NP, et al. Avaliação das ações da Fonoaudiologia no NASF da cidade do Recife. *Audiol Commun Res* [internet]. 2014 jan-mar [acesso em 2017 set 3]; 19(1):52-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312014000100010.
 20. Coelho AA, Martiniano CS, Brito AWG, et al. Atenção à tuberculose: estudo de avaliabilidade. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet]. 2014 set-out [acesso em 2017 set 3]; 22(5):792-800. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00792.pdf.
 21. Bezerra TC, Falcão MLP, Goes PSA, et al. Avaliação de programas de formação profissional em saúde: construção e validação de indicadores. *Trab. Educ. Saúde* [internet]. 2016 abr [acesso em 2017 nov 5]; 14(2):445-472. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200445.
 22. Viana DL. Gestão do trabalho em saúde: revisão da literatura por meio de scoping review [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2013.
 23. Mendonça BCA, Toscano JJO, Oliveira ACC. Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física programa Academia da Cidade Aracaju: promovendo saúde por meio da atividade física. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* [internet]. 2009 [acesso em 2017 maio 14]; 14(3):211-216. Disponível em: <http://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/viewFile/776/785>.
 24. Bezerra LCA, Freese E, Frias PG, et al. A vigilância epidemiológica no âmbito municipal: avaliação do grau de implantação das ações. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2009 abr [acesso em 2017 ago 2]; 25(4):827-839. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000400014&lng=en&nrm=iso&lng=pt#back.
 25. Azevedo BAS, Vanderlei LCM, Mello RJV, et al. Avaliação da implantação dos Serviços de Verificação de Óbito em Pernambuco, 2012: estudo de casos múltiplos.

- tiplos. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016 jul-set [acesso em 2017 nov 8]; 25(3):595-606. Disponível em: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000300595.
26. Macedo VC, Bezerra AFB, Frias PG, et al. Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis em maternidades públicas de quatro municípios do Nordeste brasileiro. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2009 ago [acesso em 2017 nov 26]; 25(8):1679-1692. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102311X200900080004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
 27. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Leal MC. Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [internet]. 2012 [acesso em 2017 ago 16]; 12(3):269-280. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292012000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
 28. Felisberto E, Freese E, Alves CKA, et al. Política de monitoramento e avaliação da atenção básica no Brasil de 2003 a 2006: contextualizando sua implantação e efeitos. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [internet]. 2009 set [acesso em 2017 nov 6]; 9(3):339-357. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292009000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
 29. Rocha BNGA, Uchoa SAC. Avaliação da atenção humanizada ao abortamento: um estudo de avaliabilidade. *Physis* [internet]. 2013 [acesso em 2017 nov 8]; 23(1):109-127. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/07.pdf>.
 30. Lavôr DCB, Pinheiro JS, Gonçalves MJF. Avaliação da implantação da estratégia de tratamento diretamente observado para tuberculose em um município de grande porte. *Rev Esc Enferm USP* [internet] 2016 [acesso em 2017 dez 15]; 50(2):245-252. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0247.pdf.
 31. Souza PP, Miranda ES, Castro CGSO. Preparação da assistência farmacêutica para desastres: um estudo em cinco municípios brasileiros. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2014 set [acesso em 2017 set 9]; 19(9):3731-3742. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000903731.
 32. Azevedo SB, Leal LP, Lima MLLT, et al. Saúde auditiva infantil: prática dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2014 [acesso em 2017 dez 15]; 48(5):865-873. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-865.pdf.
 33. Galvao ND, Yokoo EM, Santos MA, et al. Vigilância epidemiológica no plano de intensificação das ações de controle de malária no estado de Mato Grosso: estudo de caso. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2008 dez [acesso em 2017 fev 2]; 13(6):1933-1944. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000600029>.
 34. Gutierrez-Ossa JA, Manrique-Hernandez RD. Estructuración y formulación de la política pública farmacéutica regional y territorial en Colombia. *Rev Gerenc Polít Salud* [internet]. 2015 [acesso em 2017 maio 12]; 14(29):41-59. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v14n29/v14n29a04.pdf>.
 35. Haggerty JL, Yavich N, Báscolo EP, Grupo de Consenso sobre un Marco de Evaluación de la Atención Primaria en América Latina. Un marco de evaluación de la atención primaria de salud en América Latina. *Rev Panam Salud Pulca*. 2009; 26(5):377-384.
 36. Costa MC, Formigli VL. Avaliação da qualidade de serviço de Saúde para adolescentes. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2001 [acesso em 2017 dez 9]; 35(2):177-184. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102001000200012&script=sci_abstract&tlng=pt.
 37. Lima LRF, Silva LMV. Ampliação do acesso à atenção oftalmológica: um estudo sobre a avaliabilidade da campanha “De Olho na Visão”, Goiás, 2004. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2008 [acesso em 2017 nov

- 26]; 13(sup.2):2059-2064. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900010.
38. Engel-Cox J, Houten B, Phelps J, et al. Modelo conceitual de indicadores de desempenho abrangentes para a melhoria da saúde humana e do meio ambiente. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2009 abr [acesso em 2017 set 30]; 14(2):519-531. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200020.
39. Figueiró AC, Sóter AP, Braga C, et al. Análise da lógica de intervenção do Programa Nacional de Controle da Dengue. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [internet]. 2010 nov; 10(supl.D):S93-S106. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000500009.
40. Rivera FJU, Artimann E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 1999 [acesso em 2018 jan 20]; 4(2):355-365. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200010&lng=pt&nrm=iso.
41. Silva RN, Guarda FB, Hallal PC, et al. Disponibilidad del Programa Academia de la Salud en el Municipio de Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2017 [acesso em 2017 mar 1]; 33(4):1-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000405005&script=sci_abstract&tlng=es.

Apêndice 1. Matriz de sistematização dos artigos científicos

Autores	Título	Periódico	Ano de publicação	Ano de realização	Local de estudo	Língua	Objetivo geral	Metodologia	Principais resultados	Conclusão	Link
---------	--------	-----------	-------------------	-------------------	-----------------	--------	----------------	-------------	-----------------------	-----------	------

Fonte: Elaboração própria.

Rede de Atenção Psicossocial em Salvador (BA): plano de intervenção para o Distrito Sanitário Itapuã

Psychosocial Care Network in Salvador (BA): an intervention plan for the Itapuã district

Juliana Bastos Santos Figueira¹, Catharina Leite Matos Soares²

RESUMO Na década de 1970, os movimentos reformistas brasileiros deram início à estruturação de um novo modelo de atenção para saúde mental, pautado no cuidado integral e na inclusão social dos sujeitos com alguma necessidade de saúde mental. Para tanto, propôs-se a organização de uma Rede de Atenção Psicossocial (Raps). Esta tem como premissa o estabelecimento de pontos de atenção integrados, que vão da atenção básica à especializada, sob a forma de poliarquia, em que os Centros de Atenção Psicossocial exercem a função de ordenadores do cuidado. Contudo, os municípios enfrentam uma série de dificuldades para a sua implantação, como: falta de profissionais qualificados, saturação dos serviços especializados, *deficit* de profissionais nas áreas de psicologia e psiquiatria, dificuldade de acolhimento desses usuários, entre outros. A situação de Salvador, mais especificamente do Distrito Sanitário (DS) Itapuã, não diverge dos demais locais do Brasil. Com isso, o presente trabalho teve como propósito elaborar um plano de intervenção para o fortalecimento da Raps do DS Itapuã. Adotou-se como referencial teórico e ferramenta o Planejamento e Programação Local em Saúde, descrevendo os momentos explicativo, normativo e estratégico, os quais darão subsídios para execução do momento tático-operacional pela equipe distrital.

PALAVRAS-CHAVE Planejamento em saúde. Planejamento estratégico. Serviços de saúde. Saúde mental.

ABSTRACT *In the seventy's, the reform movements in Brazil began the organization of a new care model for mental health. That was based on the integral care and social inclusion of the person with any mental health needs. For that, it was proposed the organization of a Psychosocial Care Network (Portuguese acronym: Raps). The Raps has as premise the establishment of integrate spaces of care, which assist the person from primary to specialized health, structured in a polyarchy way, where the Psychosocial Care Centers (Portuguese acronym: Caps) organize the mental health attention. But municipalities in Brazil face a lot of difficulties for the Raps implantation, such as: lack of qualified professionals, overload of specialized services, deficit of mental health professionals (psychologists and psychiatrists), difficulties in the reception of the users, among others. The situation in Salvador, specifically in the district of Itapuã, it's not different from the other places in Brazil. Based on that, this paper's objective is to create an intervention plan for the structure of the Raps in Itapuã's district, using as theory and tool the Planning and Local Health Programming. This paper describes three moments: explanation, normative, and strategic, which will be the base for the execution of the last moment, called operational, by the district professionals.*

KEYWORDS *Health planning. Strategic planning. Health service. Mental health.*

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) - Salvador (BA), Brasil. julianabsfigueira@riseup.net

²Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) - Salvador (BA), Brasil. catharinamatos@gmail.com